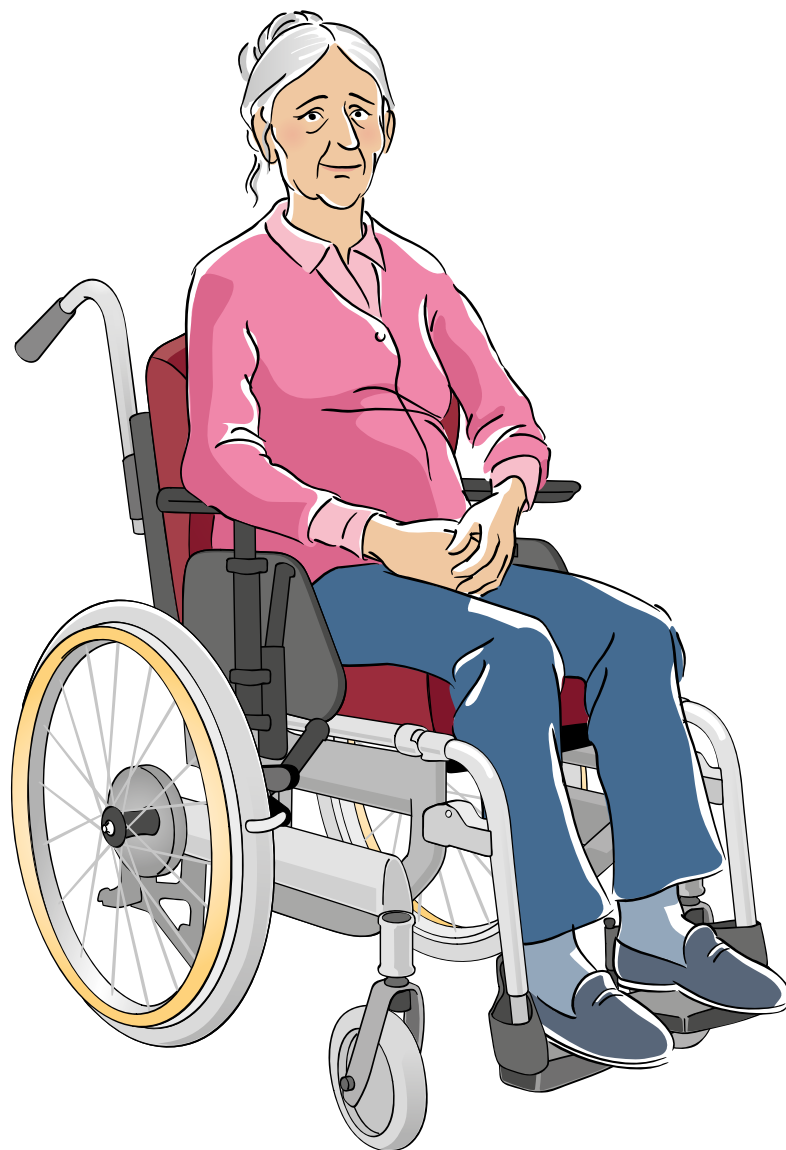


Forklaringer til slideshowet

**"SID GODT! DEN RIGTIGE SIDDESTILLING
I DEN RIGTIGE KØRESTOL"**



Hjælpemiddelinstitutet, februar 2011

Forfattere

Else Marie Hansen,
Mary Petersen

Redaktion

Christine Svart

Grafisk design / foto

Klaus Lasvill-Mortensen
Sille Thejl Høher

Tegner

Birgitte Clematide

Udgiver

Hjælpemiddelinstitutet
Forlaget
Tlf. +45 4399 3322
Email: redaktion@hmi.dk
Web: www.hmi.dk

Indhold

Slide 1: Forside: "Sid godt! Den rigtige siddestilling i den rigtige kørestol"	5
Slide 2: Hvorfor skal vi koncentrere os om det?	5
At foretage sig det, man gerne vil	5
Komplikationer ved forkert siddestilling.....	5
Tilpasning af kørestolen.....	6
Livskvalitet.....	6
Slide 3: Vigtigt at kørestolen passer til brugeren og bliver vedligeholdt.....	8
Kørestolen skal passe til brugeren og omgivelserne	8
Vedligehold og opfølgning.....	9
Tilpasning – en professionel indsats	9
Slide 4: Manuel kørestol.....	12
Slide 5: Komfortkørestol	13
Slide 6: Siddepuder	14
Vælg den rigtige pude	14
Vend puden rigtigt.....	14
Vend betrækket rigtigt.....	14
Skift puden ud, når den er slidt.....	15
Slide 7: Hvad er en god siddestilling?.....	16
Slide 8: Hvordan undgår vi, at beboeren glider ud af sin kørestol? - Hvad er centralt, når man sidder?.....	18
Slide 9: Skrider frem på sædet.....	23
Hvad kan vi se? (Inddrag tilhørerne).....	23
Hvorfor opstår denne siddestilling?	23
Løsning	23
Slide 10: Skrider frem på sædet – kan han køre stolen?	25
Hvad skal man gøre?	25
Slide 11: Skrider frem på sædet – kan han nå?	26
Hvad skal man gøre?	26
Slide 12: Falder ud til siden.....	27
Hvad skal man gøre?	27
Slide 13: Taber hovedet.....	28
Hvad skal man gøre?	28
Slide 14: Ben falder ud til siden	29
Hvad skal man gøre?	29
Slide 15: Fodpladerne passer ikke til fødderne.....	30
Hvad skal man gøre?	31
Slide 16: Ser han ud til at have ondt? – er der risiko for tryksår?.....	32
Hvad skal man gøre?	32

Slide 17: Benstøtter hævet op.....	33
Fordele?	33
Ulemper?	33
Slide 18: Tiltet kørestol	34
Slide 19: Hvem kan gøre noget, hvis beboeren ikke sidder godt?	35
Kommunale generalister	35
Kommunale specialister	35
Regionale eller private specialister og VISO	35
Det starter hos dig	36
Slide 20: Plakat til brugere, pårørende og sosu-hjælpere.....	37
lide 21: Plakat til sosu-assistenten og sygeplejersker	38
Slide 22: Hvorfor er det så vigtigt, at beboerne sidder godt?	40
Bruger kørestolen som ben	40
Bruger kørestolen til et formål	40
Bruger kørestolen resten af livet.....	40
Litteraturliste	41
Artikler	41
Bøger	43
Websteder	44

Forklaringer til "Sid godt! Den rigtige siddestilling i den rigtige kørestol"



Slide 1: Forside: "Sid godt! Den rigtige siddestilling i den rigtige kørestol"



Slide 2: Hvorfor skal vi koncentrere os om det?

At foretage sig det, man gerne vil

En god kørestol, der er tilpasset den beboer, der skal sidde i den, kan give den ældre med nedsat funktionsevne forudsætninger for aktiviteter og sociale funktioner. Den ældre på plejehjem anser det som en stor fordel at kunne køre sin kørestol derhen, hvor han/hun gerne vil være (1). At kunne håndtere sin kørestol giver uafhængighed og er en betydningsfuld faktor, som påvirker livskvaliteten. Der, hvor man bliver sat eller selv vælger at sidde, har desuden stor betydning for de aktiviteter, man kan deltage i (giv eksempler fra din dagligdag).

I siddestillingen skal beboeren kunne flere forskellige ting – flere forskellige aktiviteter. Han skal kunne køre sin stol, skal kunne foretage sig noget i stolen, fx spise, og skal kunne hvile sig i stolen mens han fx ser fjernsyn (2). Først når kørestolen og siddestillingen gør beboeren i stand til alle disse aktiviteter, vil det give beboeren optimal selvstændighed.

Komplikationer ved forkert siddestilling

Hvis kørestolen ikke passer den enkelte beboers krop og tager hensyn til eventuelle tilstødende sygdomme, kan det medføre udvikling af generelt nedsat helbred, ubekvem siddestilling, fejlstillinger (nævn nogle eksempler fra jeres eget plejehjem). Når man bliver sat i en stol i stedet for at gå på sine ben, er der en række

fysiske kræfter (især tyngdekraften), der virker anderledes på kroppen (3). Kendskab hertil og tilpasning af kørestolen kan være med til at modvirke, at der opstår fejlstillinger pga. forkert siddestilling i en kørestol.

En kørestol, som skal anvendes i lang tid, bør betragtes som en "kropsortose" på hjul – det vil sige, at den bør være så godt tilpasset, at den er at betragte som en del af brugerens krop (4). Kørestolen skal virke næsten som et korset, der passer perfekt til kroppen i den siddende stilling og give komfort og støtte, så den fremmer mobilitet og minimerer udvikling af problemer som smerte, deformiteter og tryksår (5).

Tilpasning af kørestolen

For at finde ud af præcis hvordan beboerens krop fungerer, vil den professionelle terapeut, der tilpasser en siddestilling, foretage en grundig fysisk undersøgelse af brugerens krop (6). Hvilke led og muskler fungerer normalt, hvilke muskelgrupper er ramt af sygdom som fx lammelser, hvilke led er bevægelige og hvilke er stive?

I det hele taget er det et tilbundsgående stykke arbejde, der ligger til grund for at bevilge en kørestol til en beboer – processen med dels at finde ud af, hvad beboeren kan rent fysisk og dels finde ud af, hvad og hvor kørestolen skal bruges bør gås igennem på en systematisk måde, så kvaliteten sikres (7) (8).

Livskvalitet

Fysisk inaktivitet, fordi stolen ikke passer til brugeren, kan føre til mental understimulering og social isolering (1) (igen: nævn eksempler fra jeres eget sted). Hvis man fx er halvsidig lammet og oveni sit fysiske handicap ikke er i stand til at give udtryk for sine ønsker og behov, kan det at blive sat i en dårlig tilpasset kørestol føre til aggressivitet, passivitet eller depression.

Så hvis man ikke selv kan køre sin stol derhen, hvor man gerne vil, og foretage sig de ting, man selv har valgt, forringer det ens livskvalitet betydeligt, og der er en risiko for at udvikle passivitet.

Ifølge en svensk undersøgelse (1) har følgende betydning for en kørestolbrugers livskvalitet på et plejehjem:

- Kørestolen skal passe til den enkelte beboers krop og tage hensyn til vedkommendes nedsatte funktionsevne
- Kørestolen skal tilpasses til at give det enkelte ældre menneske mulighed for optimal funktion

-
- Kørestolsbrugere skal have den fornødne hjælp til, instruktion og træning i at forflytte sig til og fra kørestolen
 - De skal have daglig træning i forflytning samt stå- eller gåtræning
 - De skal stimuleres til dagligt i løbet af dagen at sidde i en hvilestol eller en arbejdsstol
 - Det skal være tydeligt, hvem der har ansvaret for vedligeholdelse af kørestolen, fx rengøring og pumpning af dæk. Det er nedværdigende at sidde i en snavset stol, og desuden bliver stolen sværere at køre, hvis hjulene mangler luft eller navet er fyldt med hårrester og andet snavs
 - Forhindringer i omgivelserne skal identificeres og fjernes, fx gummilister ved døre og dørtrin, bordhøjder osv.
 - Omgivelserne indrettes i det hele taget, så den ældre stimuleres til aktivitet
 - Instruktioner om håndtering af kørestolen gives til personale, pårørende og alle andre i den ældres omgang

Funktionel formåen – det vil sige at klare sig så selvstændigt som muligt – har vist sig at være en af de mest betydningsfulde faktorer for god livskvalitet

1. Myhr, U. Som du blir satt får du sitta. Hur rullstolsittande påverkar tillvaron hos boende inom äldreomsorgen. Hjälpmedelsinstitutet. Vällingby 2000
2. Velde, E. Funksjonell sittestilling for rullestolsbrukere. Bærum: Norge; 2001
3. Hansen, LK. Biomekanik for ergo- og fysioterapeuter. København, Munksgaard 2002
4. Engström, B. Ergonomi Sittande & rullstolar. En bok om principer vid sittande och rullstolsanpassning. 2002
5. Alm M, Gutierrez E, Hultling C, Saraste H. Clinical evaluation of seating in persons with complete thoracic spinal cord injury
6. Wemmenborn, L. Hands on! Undersök för bra sittande. Hjälpmedelsinstitutet, Vällingby: Sverige; 2008. Findes på [www.hi.se: http://www.hi.se/Global/pdf/2008/08319-pdf-handson.pdf](http://www.hi.se/Global/pdf/2008/08319-pdf-handson.pdf) / november 2010
7. Wemmenborn, L. Handbok till bra sittande. En vägledning genom förskrivningsprocessen. Hjälpmedelsinstitutet, Vällingby: Sverige; 2007
8. Hansen, EM. Manuelle kørestole - Vejledning og tjekliste. København: Hjælpemiddelinstitutet; 2007



Slide 3: Vigtigt at kørestolen passer til brugeren og bliver vedligeholdt

Ifølge en amerikansk undersøgelse er der fire kritiske punkter, når der skal bevilges en kørestol (1):

- Hvordan brugerens behov bliver vurderet, når han skal bevilges en kørestol
- Hvordan kørestolen bliver tilpasset brugerens behov
- Hvordan brugeren bliver trænet i at bruge sin kørestol
- Konstant reparation, vedligeholdelse og opfølgning

Kørestolen skal passe til brugeren og omgivelserne

I den pågældende undersøgelse sammenlignede man to grupper kørestolsbrugere, der dels havde fået kørestolen tilpasset på en systematisk, professionel måde og dels fået udleveret en standardkørestol af personale, der ikke var så godt uddannet. Man fandt ud af, at hvis der blev brugt en multifaktoriel intervention, som specifikt gik på at tilpasse kørestolen til brugeren og til omgivelserne, ville kørestolen blive brugt mere, end hvis bevillingen var foregået på en mindre systematisk måde.

Hvis kørestolen var tilpasset til brugerens behov for at sidde og for at kunne komme omkring i sine omgivelser, brugte han sin kørestol betydeligt mere, end de brugere, der havde fået en standardkørestol udleveret af personale, der ikke var så veluddannet.

Ud over at kørestolen skal passe til brugerens krop – meget mere om det senere – er det også vigtigt, at omgivelserne, kørestolen skal bruges i, tilpasses, så det bliver så let som muligt at komme omkring i nærmiljøet.

Her følger nogle eksempler på, hvilke tilpasninger af hjemmet, kørestolsbrugere har foretaget: installeret rampe(r), udvidet dør(e), opsat barre eller håndgreb fx i badet eller på toilettet, fjernet dørtrin, flyttet rundt på møbler, ændret gulvbeklæning fx plastikunderlag på gulvtæppe eller flyttet løse tæpper, forhøjet toilettet, anskaffet badebænk.

Det betød også noget for brugen af kørestolene, om kørestolsbrugerne var blevet trænet i brugen af deres kørestol, og om kørestolen blev systematisk vedligeholdt.

Og endelig var det afgørende, at der efter et stykke tid blev fulgt op på, om kørestolen fungerede efter hensigten, eller om der skulle ske nogle små justeringer.

Vedligehold og opfølgning

Så uanset hvordan kørestolene på vores center / plejehjem er blevet bevilget, er det vores ansvar at følge op på, om kørestolene stadigvæk virker efter hensigten. Det er også vores ansvar at sørge for, at de bliver vedligeholdt og hele tiden bliver brugt, sådan som de var tænkt. Det er uværdigt at sidde i en snavset kørestol, og hvis der ikke er luft i dækkene, kører stolen elendigt, og bremserne virker ikke. Så sørg for, at stolen bliver rengjort, herunder at hår og snavs bliver fjernet fra hjulene, bliver smurt, bliver pumpet og får justeret bremserne.

Og hvis nogle af vores beboere kan komme til at bruge stolen mere og bedre ved at træne i brugen – så er det også vores ansvar, at det sker.

Tilpasning – en professionel indsats

Mennesker, der bruger manuel eller elektrisk kørestol, sidder ofte i mange timer ad gangen i stolen hver dag (4). Aktiviteter, omgivelserne og muskeltræthed betyder, at personen ofte må justere sin siddestilling for at blive ved med at sidde stabilt.

Da det at sidde er en kompliceret ting, kræver det også, at det er professionelle fagfolk, der bruger gode metoder til at tilpasse kørestolen præcist til den enkelte bruger.

Når en kørestol skal tilpasses til et ældre menneske, kan det fx ske i fire trin (2)

1. trin: Analysere brugerens færdigheder både fysisk og m.h.t. hvilke aktiviteter vedkommende udfører
2. trin: Fastsætte mål på kort og på lang sigt (SMaRT mål = specifik, målbar, realistisk, relevant, tidsramme (3))
3. trin: Vælg en kørestol
4. trin: Opfølgning på SMaRT målene

Hvis det er en beboer med svære problematikker omkring det at sidde i kørestol, skal stolen og siddepuden tilpasses præcist til vedkommendes behov, hvilket bedst sker i et samarbejde mellem flere forskellige faggrupper (5).

At tilpasse en siddestilling indeholder mange elementer, og det skal snarere betragtes som et puslespil at tilrette en god siddestilling end som en kogebook (6). Ud over de faktorer, der allerede er nævnt, kan også nævnes skuldersmerter, smerter i håndled samt vigtigheden af at trykaflaste på sædekuderne og på hele siddefladen.

Den beboer, der skal fungere i sin kørestol har brug for stabilitet, når vedkommende skal række ud efter noget (7) (8). Der er derfor god grund til at undersøge beboerens rækkevidde, når kørestolen skal tilpasses. Man skal være sikker på, at beboeren ikke "vælter", når han skal nå noget fx på bordet.

Når en siddestilling skal tilpasses, er det beboeren, der skal være i centrum (9). For at finde ud af, om beboeren virkelig er i centrum, anviser Samuelsson m.fl. (9) metoder til at evaluere beboerens tilfredshed med indsatsen, når en kørestol skal tilpasses.

1. Hoenic H, Landerman LR, Shipp KM et al. A clinical trial of a rehabilitation expert clinician versus usual care for providing manual wheelchairs (2005) Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16181170> / 10. November 2010
2. Amnel M. Wheelchair assessments for elderly, an underestimated task. Abstract til: International Conference on Posture and Wheeled Mobility 2010 i Glasgow
3. SMaRT mål. Findes på www.hmi.dk / skriv "smart mål" i søgefeltet / december 2010
4. Gagnon B, Vincent C, Noreau L. Adaptation of a seated postural control measure for adult wheelchair users. (2004) Abstract: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/09638280500030530> / 10. november 2010
5. Gripe, M. På sitt sätt. Om individanpassat sittande – problemlösning vid analys och verkstadsarbete. Hjälpmedelsinstitutet, Vällingby: Sverige; 2010
6. Minkel JL. Seating and mobility considerations for people with spinal cord injury (2000) Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10869132> / 10. november 2010
7. Sprigle S, Maurer C, Holowka M. Development of Valid and Reliable Measures of Postural Stability (2007)

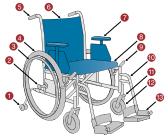
Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2032006/> /10.
november 2010

8. Sprigle S; Wootten M; Sawacha Z; Thielman G. Relationships among cushion type, backrest height, seated posture, and reach of wheelchair users with spinal cord injury (2003)

Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14997965> / 10. november 2010

9. Samuelsson KAM; Larsson H; Thyberg M. Wheelchair intervention - a client centered approach. (1999)

Abstract: <http://iospress.metapress.com/content/9v5pp9k06ykdy16f/> / 10.
november 2010



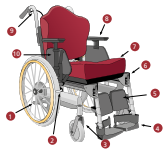
Slide 4: Manuel kørestol

Her er en manuel kørestol (1), den består af følgende dele (kørestolen kan gennemgås mere eller mindre grundigt alt efter, hvem der sidder på tilhørerpladserne). Ofte kan en manuel kørestol ændres og indstilles til præcis den bruger, der skal sidde i den.

Hvis der vælges en kørestol, som er tilpasset beboeren og som er let at køre frem for en tungere standardkørestol, bliver beboeren mere selvhjulpne (2)

Placeringen af drivhjulene – om de sidder højt eller lavt og hvor langt fremme eller tilbage, de er placeret – har nogen indflydelse på vægtfordelingen og siddevinklen i stolen (3)(4). Det betyder, at stolen bliver lettere eller sværere at køre alt efter, hvor hjulene er placeret.

1. Hansen, EM. Manuelle kørestole. Vejledning og tjekliste. 2007
2. Rogers H, Berman S, Fails D, Jaser J. A comparison of functional mobility in standard vs. ultralight wheelchairs as measured by performance on a community obstacle course (2003)
Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12944147> / 10. november 2010
3. Samuelsson KA, Tropp H, Nylander E, Gerdle B. The effect of rear-wheel position on seating ergonomics and mobility efficiency in wheelchair users with spinal cord injuries: A pilot study (2004)
Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15273899> / 10. november 2010
4. Norsten, Å. Drivkraft – körergonomi, rullstolsteknik & metodik. 2001



Slide 5: Komfortkørestol

(Gennemgå kørestolens dele mere eller mindre grundigt alt efter, hvem der sidder på tilhørerpladserne (1). Måske også sige noget om brugen af tilt (2) og de faldgruber, der kan være, hvis man "piller" ved vinklen mellem sæde og ryg og ikke får den indstillet korrekt tilbage igen. Fx at beboeren skrider frem i sædet (2), så han ikke kan nå ting på et bord og ikke kan køre sin stol = bliver inaktiv. Det kommer der mere om senere i denne præsentation.)

1. Hansen, EM. Manuelle kørestole - Vejledning og tjekliste. København: Hjælpe-middelinstituttet; 2007
2. Pope, PM. Severe and Complex Neurological Disability – Management of the Physical Condition. Elsevier, Great Britain 2007



Slide 6: Siddepuder

Markedet af siddepuder til kørestole er enormt – der findes mange forskellige, og der kommer jævnligt nye til. De er dog varierende i kvalitet og i pris (1). (Giv gerne nogle eksempler fra jeres plejehjem på, hvilke siddepuder I har.)

Vælg den rigtige pude

De anatomisk formede puder – eller skumpuder, der er tilstrækkeligt tykke og bløde – understøtter beboeren i en stabil siddestilling i kørestolen. De formår nemlig at give plads til, at bagdelen kan synke ned i stolen hvis også stolen giver mulighed for det, samtidig med at hele låret er understøttet – bagdel og lår bevarer deres facon (2). Bækkenet bliver stabiliseret, og det er medvirkende til, at beboeren har lettere ved at blive siddende korrekt i sin stol og ikke glide fremad og være på vej ud af stolen.

Er der risiko for at udvikle tryksår, skal der vælges en pude, der er beregnet til at fordele trykket så meget som muligt (3), (4).

Tryksårsforebyggende puder er mere effektive til at forebygge, at der opstår tryksår end andre puder (5)

Vend puden rigtigt

Det er meget vigtigt, at siddepuden vender rigtigt i kørestolen – hvis den kommer til at vende forkert, sidder beboeren elendigt i sin stol. Hvis I har eksempler på det fra hverdagen, kan de trækkes ind her. Det kunne fx være en kileformet eller anatomisk pude, som er blevet lagt omvendt eller en pude med opskårede skumfelter, som er blevet lagt med undersiden op.

Vend betrækket rigtigt

Det er også meget vigtigt, at betrækket på siddepuden vender rigtigt. Hvis den elastiske del, der er beregnet til at give plads for bagdelen, sidder foran på puden i stedet for bagud, har puden ikke den tilsigtede virkning. Beboeren kommer til at sidde skidt, fordi han måske er på vej til at glide frem på sædet. Eller hvis man kun retter sig efter "skiltningen" på betrækket (for/bag), kommer puden måske til at vende forkert, og man kommer til at sidde på det, som er beregnet til lårene.

Skift puden ud, når den er slidt

En kørestolspude holder ikke lige så længe som en kørestol gør. Vær fx opmærksom på, hvornår en beboer sidder igennem en skumpude, at skumkvaliteten forringes ved brug, at der kan gå hul på en luftpude. Anskaf en ny pude, hvis den ikke længere fungerer, som den skal.

1. Hansen, EM. Manuelle kørestole. Vejledning og tjekliste. 2007
2. Tryksårsforebyggende siddepuder – en mulighed for at forebygge og behandle siddesår. <http://www.hjaelpemidler.com/files/videnscenter/microsoft%20word%20-%20artikel%2004tryksaarsforebyggende%20siddepuder2.pdf> / november 2010
3. Hoenig H, Landerman LR, Shipp KM et al. A clinical trial of a rehabilitation expert clinician versus usual care for providing manual wheelchairs (2005) Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16181170> / 10. november 2010
4. Dreier, H. Tryksårsforebyggelse i den siddende stilling. København: Hjælpe-middelinstittuttet; 2003
5. Geyer MJ, Brienza DM, Karg P, Trefler E, Kelsey S. A randomized control trial to evaluate pressure-reducing seat cushions for elderly wheelchair users. (2001) Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11905977> / 10. november 2010



Slide 7: Hvad er en god siddestilling?

At sidde godt betyder at opnå størst mulig komfort og funktion med mindst mulig anstrengelse (1).

Det er meget almindeligt, at kørestolsbrugere på danske plejehjem ikke sidder optimalt i en veltilpasset kørestol. En undersøgelse fra USA har vist, at 46 % af kørestolene på plejehjem ikke fungerede godt eller var dårligt indstillet til brugerne (2). Så problemet er ikke ubetydeligt.

Når vi sidder, vil bækkenets position bestemme stillingen på resten af kroppen. Hvis man ændrer på bækkenets position, vil det automatisk få indflydelse på ryggen, hovedet, armene og benene. Hovedet vil altid være lige over bækkenet (3) (Lav evt. små øvelser, hvor deltagerne prøver på egen krop, hvor små stillingskift, der skal til, før det får store konsekvenser, fx for hvor godt man kan se ud i rummet).

Kørestolens – eller hvilestolens – sædedybde, sædebredde, sædehøjde, rygvinkel, armlænsøjde samt type og indstilling af benstøtter er med til at give beboeren enten en god eller en mindre god siddestilling i stolen. Derudover er det afgørende, at stolen er indstillet korrekt, så den er let at køre for den, der skal sidde i den, så vedkommende kan komme hen til det interessante (giv gerne eksempler fra hverdagen, fx en beboer, der ikke kunne køre sin stol, fik den tilpasset og dermed fik øget sine muligheder for at deltage i noget interessant).

For at opnå en god siddestilling, skal der være en stabil base at sidde på (4). Det er fx svært at køre stolen selv, hvis man skal bruge meget energi på at holde sig oprejst eller på at holde hovedet stabilt for at kunne se sine omgivelser.

Ikke bare sæde men også ryg, armstøtter og benstøtter er med til at understøtte beboeren. De skal være indstillet, så beboeren sidder stabilt og er bedst muligt aflastet, dvs. at trykket på bagdelen er fordelt over så stor en flade som overhovedet muligt, for at undgå, at der opstår tryksår. Kørestolen skal også være indstillet, så den er let for brugeren at køre.

Med en god stabilitet, kan beboeren sidde godt, evt. køre omkring og han kan arbejde aktivt i den siddende stilling. Han kan fx læne sig fremover i kørestolen og dermed få mulighed for at foretage sig mange ting, mens han sidder i stolen. Når kørestolsbrugeren læner sig frem, giver det en aflastning til bagdelen. Det

skal som regel også være muligt for beboeren at læne sig tilbage og finde støtte til ryggen, når han ønsker at finde hvile.

Pauline Pope (5) har i sin bog en beskrivelse af 7 trin (side 113 – 119) til at opbygge en stabil siddestilling.

1. Engstrøm, B. Ergonomi Sittande & rullstolar. En bok om principer vid sittande och rullstolsanpasning. 2002
2. Hoenig H, Landerman LR, Shipp KM et al. A clinical trial of a rehabilitation expert clinician versus usual care for providing manual wheelchairs (2005) Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16181170> / 10. November 2010
3. Collins F. An essential guide to managing seated patients in the community (2008) Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18557573> / 10. November 2010
4. Hansen, EM. Manuelle kørestole. Vejledning og tjekliste. 2007
5. Pope, PM. Severe and Complex Neurological Disability – Management of the Physical Condition. Elsevier, Great Britain 2007



Slide 8: Hvordan undgår vi, at beboeren glider ud af sin kørestol? - Hvad er centralt, når man sidder?

(Hvis der er mulighed for at være på nettet samtidig med denne præsentation, kunne det være en idé at slå op i Helle Dreiers brugerhåndbog (1) og vise illustrationerne fra hendes bog, alternativt selv at sætte sig ind i hendes tankegang forud for undervisningen.)

1. Stabilitet

Det er vigtigt, at hele kroppens stabilitet i siddestillingen prioriteres højt. Stabilitet skal forhindre beboeren i at glide fremad på sædet, men prøv ALDRIG at forhindre fremadglidning ved at sætte beboeren på et anti-skridbart materiale! Så vil man bare skjule problemet for øjet og samtidig fremme de forskydningskræfter – shear – som påvirker vævet i dybden. Risikoen for udvikling af sår vil dermed være forværret. Problemet skal løses ved årsagen.

Bækkenet. For at skabe stabilitet til hele kroppen i siddestillingen er det først og fremmest sædeknoglerne, som man sidder på, som er interessante. Man kan mærke sine sædeknogler under hver balde (lad evt. deltagerne mærke efter på egen krop) Sædeknoglerne er imidlertid ikke i sig selv udformet til at stabilisere kroppen. De to knoglepunkter har nærmest form som gængerne på en gyngestol og vil tilte bagover, hvis ikke bækkenet bliver støttet på et 3. støttepunkt (1). Det 3. støttepunkt er i virkeligheden mere et område end et punkt. Det befinder sig nederst på ryggen, hvor hofteknogle og rygsøjle mødes på overgangen mellem rygsøjle og korsben.

Lårene og fødderne. Når lårene har kontakt med siddepuden er de med til at stabilisere siddestillingen, ligesom fødderne er, hvis de ellers er placeret godt på fodstøtterne eller på gulvet.

2. Trykfordeling

Tryk på særligt udsatte steder (fx på sædeknogler eller haleben) kan minimeres ved at forøge hele kroppens kontaktflade til kørestolen (1). Det kan gøres dels ved at forme kørestolens sæde og ryg til beboerens helt individuelle form, dels ved at fordele noget af trykket til resten af kroppen dvs. lår, fødder og underarme.

Det er meget almindeligt at forestille sig, at trykfordeling er et spørgsmål om at fordele trykket på kørestolssædet og siddepuden, men udnyt også muligheden for

at flytte noget af trykket til kontaktfladen mellem beboerens og kørestolens ryg samt på arme og fodsåler.

Siddefluden. Vores skelet er anatomisk bygget sådan, at de to sædekogler på bækkenet stikker ca. 3 cm dybere ned i underlaget end lårbensknoglerne, når man sidder. For at fordele trykket bedst muligt skal kørestolens siddeflade passe præcist til denne form på kroppen. Derfor skal siddefluden faktisk være ca. 3 cm dybere bagtil, på det sted hvor sædekoglerne befinder sig. Forestil jer, at det beboeren sidder på, skal fungere som en slags afstøbning af vedkommende.

Sædebunden: På nogle kørestole er sædebunden formbar, så den bagerste del kan sænkes i forhold til den forreste, eller den giver efter bagtil og er stiv fortil. I disse tilfælde kan man vælge en siddepude, som kan følge denne form på kørestolens sæde og på den måde opnå de 3 cm ekstra plads til sædekoglerne. Hvis sædebunden ikke er formbar, skal siddepuden være bygget til at imødekomme anatomien.

Siddepuden: Når der vælges siddepude til beboeren, skal sædebund og pude matche hinanden. Hvis sædebunden ikke lader sig forme efter beboeren, skal puden til gengæld være så høj eller formet på en sådan måde, at den giver sædekoglerne mulighed for at synke tilstrækkeligt ned i pudematerialet svarende til de ca. 3 cm, som sædekoglerne stikker dybere end lårbensknoglerne. Bækkenknoglerne må ikke kunne stikke igennem pudematerialet og ned på sædebunden. Så er trykfordelingen ikke tilstrækkelig.

Sædedybden: Det er vigtigt at være omhyggelig med sædedybden. Den korrekte sædedybde er, når der er ca. 5 cm svarende til tre fingres bredde fri mellem knæhasen og kørestolspudens understøttelse (3). Hvis sædedybden er for stor, vil beboeren automatisk lade sig skride frem i sædet for at undgå, at forkanten generer i knæhasen. Hvis den er for lille, vil lårene ikke være tilstrækkeligt understøttede.

Vær også opmærksom på, at hvis beboeren skal gå sin kørestol frem, skal sædedybden være lidt kortere for at give plads til at trække benene ind under sædet (3).

Kørestolens ryg. Kørestolens ryg skal tilpasses præcist, så den, så vidt det er muligt, omslutter siderne på det nederste af beboerens brystkasse, passer til formen på ryggen, og så den understøtter det 3. støttepunkt i området på overgangen mellem rygsøjle og korsben.

Hvis kørestolens ryg er tilpasset rigtigt, skal beboeren kunne sidde med hovedet i balance øverst på rygsøjlen – uden at skulle bruge energi på at holde det oppe imod tyngden (2). På den måde vil beboeren nemmest opnå mulighed for at se sig omkring uden at skulle anstrenge sig. Trykket vil samtidig være fordelt over et større areal, og risikoen for at skride fremad på sædet vil være mindsket.

Armlæn. Det er vigtigt, at højden på armlænene passer, da de skal bruges til at fordele kropsvægten på og samtidig til at understøtte armene, når beboeren hviler dem. Man kan fordele ca. 10 % af sin kropsvægt på armlæn, så de er ikke uden betydning (1).

Fodstøtter. Fodstøtter kan bruges til at øge det trykfordelende areal. Det kræver, at fødderne kan støtte på fodsålen, og at vægten kan forplante sig lodret op gennem underbenet. Fodstøtter, der muliggør en knævinkel på 90 grader, giver den bedste mulighed for at fordele op til 10 % af kroppens vægt (1).

Afstanden mellem beboerens knæhase og fodsålerne – underbenslængden – skal passe nøje til afstanden mellem pudens overkant og fodpladerne. Hvis afstanden fra pudens kant til fodpladerne er for lille, vil knæene blive løftet for højt, og kroppens vægt vil hvile alt for tungt alene på sædeknoglerne. Hvis afstanden er for stor, vil sædeforkanten trykke på lårets bagside og hæmme blodomløbet og nerveforsyningen, og i øvrigt vil det være lettere at glide frem på sædet. Prøv at mærke efter under bagsiden af låret, om det føles som om der er god kontakt mellem krop og sædeflade.

Hvis beboeren skifter sko og sålehighøjde en gang imellem, så husk at ændre på længden af benstøtterne.

Brugen af eleverbare benstøtter udgør af flere grunde både en ulempe og en risikofaktor i forhold til at udvikle vævsskader på bagdelen. De medvirker nemlig ofte til at forstyrre siddestillingens helt nødvendige stabilitet. Når benstøtterne løftes op imod vandret, fordi man fx gerne vil strække benene, medfører det samtidig, at man kommer til at trække en lille smule i bækkenet, så det tilter bagover, og man risikerer at skride frem i sædet (3). Ofte hører man anbefalet, at eleverbare benstøtter kan bruges til at forebygge hævede ben. Det er dog sjældent en relevant mulighed, fordi det forudsætter, at benene skal kunne løftes op over hjertehøjde (1).

3. Hverdagsaktiviteter og forflytninger

Beboere og pårørende kan medvirke til at forebygge fysiske skader på kroppen, hvis de kender de grundlæggende principper for forebyggelse, som de er beskrevet i Helle Dreiers brugerhåndbog (1) i afsnittene om stabilitet og trykfordeling. Det er centralt for beboerens egen mulighed for at tage ansvar for at forebygge skader, at han opnår indsigt i, hvordan man konkret udfører hverdagens aktiviteter.

Alle risikobetonede bevægemønstre skal støvsuges for u hensigtsmæssige procedurer, så stabiliteten og trykfordelingen i siddestillingen bliver den bedst mulige. Betragt det som en detektivopgave, hvor man leder efter flere mistænkte. Der kan sagtens være flere risikomomenter i hverdagsaktiviteterne. Det kan fx dreje sig om den måde, beboeren sætter sig i stolen på, eller måden vedkommende sidder. Det kan være procedurer, man dagligt udfører, når man skal på toilettet, i bad eller hvile sig i sin stol. De fleste aktiviteter kan udføres på forskellige måder. Det gælder om at finde den måde, hvor man løber den mindste risiko for at miste sin stabilitet og trykfordeling.

Om at sidde. At sidde er en hverdagsaktivitet. Det er ikke meningen, at vi skal sidde og tænke over, at vi sidder. Når vi er optaget af noget andet, skal det at sidde bare fungere helt af sig selv. Når kørestolen er tilpasset rigtigt til kroppen, vil det vigtigste tidspunkt være, når beboeren sætter sig.

Om at sætte sig. Det er altså processen at sætte sig på den rette måde, der har betydning for stabilitet og trykfordeling i hverdagen. Samtidig er bevidstheden om, hvordan man sætter sig også beboerens mulighed for at forebygge at skride ud af kørestolen.

Om at flytte til kørestol. Forflytningerne til kørestol eller andre siddemøbler er de vigtigste. Forflytningen skal danne grundlag for, at siddestillingen er stabil og uskadelig, mens man måske sidder i længere tid. En god forflytning er den halve siddestilling.

– og så er der flere sider om forflytning i Helle Dreiers bog (1)!

Pauline Pope (5) har i sin bog en beskrivelse af 7 trin (side 113 – 119) til at opbygge en stabil siddestilling: Man bygger op i denne rækkefølge:

- Bækken
- Lår

-
- Underben
 - Fødder

så er "fundamentet" sikret! ... og videre:

- Overkrop og skuldre
- Arme
- Hoved

Dette er en trin-for-trin fremgangsmåde, der både kan bruges, når man opbygger en siddestilling, men også når man skal tjekke, om siddestillingen stadigvæk er OK – I kan altså gå disse syv trin igennem, når I skal tjekke, om en beboer sidder godt i sin kørestol.

(Hvis det er muligt – her eller et andet sted i undervisningsprogrammet:

Prøv at køre i en kørestol og mærk, hvor let eller svær den er at køre, find evt. inspiration hos Bengt Engstrøm (3) eller Åke Norsten (4). Prøv at nå ting på et bord, når man sidder oprejst og når man er gledet frem på stolen. Prøv at sætte dig i en kørestol på en forkert og en rigtig måde og mærk, hvordan det er at nå ting på et bord eller at køre stolen.)

"At praktisere kørsel i en kørestol er den eneste måde at få kendskab til, hvor arbejdsomt det kan være ... eller hvor let det kan være, hvis kørestolen er veltilpasset" (3).

1. Dreier, H. Sidder du godt – en brugerhåndbog for kørestolsbrugere. Findes på [www.tryksaar.dk: http://iloapp.tryksaar.dk/blog/www?ShowFile&doc=1265025573.pdf](http://iloapp.tryksaar.dk/blog/www?ShowFile&doc=1265025573.pdf) / november 2010
2. Hansen, LK. Biomekanik for ergo- og fysioterapeuter. København, Munksgaard 2002
3. Engstrøm, B. Ergonomi Sittande & rullstolar. En bok om principer vid sittande och rullstolsanpassning. 2002
4. Norsten, Å. Drivkraft, körergonomi, rullstolsteknik & metodik. 2001
5. Pope, PM. Severe and Complex Neurological Disability – Management of the Physical Condition. Elsevier, Great Britain 2007



Slide 9: Skrider frem på sædet

Nu kommer der en række vigtige eksempler på, hvor vi som plejepersonale skal reagere på, at vores beboere ikke sidder optimalt i deres kørestole. Jeg vil forsøge at få jeres øjne op for, hvornår siddestillingen kan være skadelig for vores beboere, så I ved, hvornår I skal reagere og gøre noget. Enten selv løse det problem, I ser, eller kalde på hjælp til det.

Dette billede viser en person, der glider frem på et sæde. Det viser også de problemer, der opstår for kørestolsbrugeren (1).

Hvad kan vi se? (Inddrag tilhørerne)

- Knæene er langt fremme foran sædekanten.
- Ryggen hviler tungt mod ryglænet.
- Hovedet er skudt frem.
- Blikket er ofte rettet ned mod gulvet.
- Armene er passive.
- Bagdelen synker ikke ned i sædet – lårene er meget lidt understøttet.
- Når beboeren glider frem på stolen, medfører det shear og forøget tryk på bagdelen (shear ved tuber og tryk ved os sacrum/coccygis) med risiko for at udvikle tryksår.

Hvorfor opstår denne siddestilling?

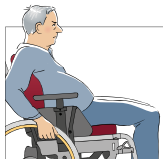
- Beboeren har nedsat evne til at holde sig oppe mod tyngdekraften.
- Beboeren går stolen frem med et eller begge ben, og stolen er ikke indstillet til dette.
- Beboeren har bevægeindskrænkning i et eller begge hofter.
- Beboeren har en stor mave.

Løsning

Sædedybden skal tilpasses beboeren (2) (3), og måske skal ryggen vinkles lidt bagud. Der kan også være brug for en speciel siddepude, som giver plads til en stor hoftevinkel, hvis der er bevægeindskrænkning i hoften, eller der skal skaffes plads til maven.

Tilkald en ekspert: Hvem er den ansvarlige hos os?

1. Bolin I, Bodin P, Kreuter M. Sitting position - posture and performance in C5-C6 tetraplegia. (2000)
2. Hansen, EM. Manuelle kørestole - Vejledning og tjekliste. København: Hjælpe-middelinstittet; 2007
3. Myhr U. Som du blir satt får du sitta. Hur rullstolsittande påverkar tillvaron hos boende inom äldreomsorgen. Fra bogen: Sätt dej själv får du se... i en rullstol. Hjälpmedelsinstitutet, Vällingby: Sverige; 2001



Slide 10: Skrider frem på sædet – kan han køre stolen?

Hvad kan vi se – og hvad har I oplevet, at der sker? (Inddrag tilhørerne).

Han har svært ved at se ud i rummet og dermed også svært ved at orientere sig – skal bruge mange kræfter på det.

Sidder meget bagudlænet i kørestolen – magter ikke at drive stolen fremad

Er stolen let at køre (1)?

Hvor stor en del af hjulet bruges til at drive stolen fremad (2)?

Hvor meget af vægten ligger på hhv. for- og baghjul (2)?

Fødderne er i vejen, når han skal køre stolen?

Hvordan er kvaliteten af hans kørsel i kørestolen? Kører han langsomt /hurtigt / målrettet? Giver han hurtigt op? Kommer han derhen, hvor han gerne vil? Derhen hvor der sker noget, der er interessant for ham at være med i (1)?

Hvad skal man gøre?

Få tilpasset kørestolen til borgeren – måske skal der en ny stol til?

Måske skal borgeren have træning i at komme omkring i sin kørestol?

Tilkald en ekspert: Hvem er den ansvarlige hos os?

1. Myhr U. Som du blir satt får du sitta. Hur rullstolsittande påverkar tillvaron hos boende inom äldreomsorgen. Fra bogen: Sätt dej själv får du se... i en rullstol. Hjälpmedelsinstitutet, Vällingby: Sverige; 2001
2. Norsten, Å. Drivkraft, körergonomi, rullstolsteknik & metodik. Stockholm: Sverige; 2001



Slide 11: Skrider frem på sædet – kan han nå?

Hvad kan vi se – og hvad, har I oplevet, sker? (Inddrag tilhørerne).

Sidder meget bagudlænet i kørestolen – kan han nå det, han vil, gøre de ting, han gerne vil (1)?

Har han en god arbejdsstilling (2)?

Har han mulighed for at få underarmene understøttet?

Fødderne er i vejen, når han skal ind til et bord.

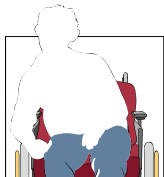
Når man mange gange har oplevet ikke at kunne nå, så opgiver man til sidst på forhånd – bliver inaktiv.

Hvad skal man gøre?

Få tilpasset kørestolen til borgeren – måske skal der en ny stol til?

Tilkald en ekspert: Hvem er den ansvarlige hos os?

1. Myhr U. Som du blir satt får du sitta. Hur rullstolsittande påverkar tillvaron hos boende inom äldreomsorgen. Fra bogen: Sätt dej själv får du se... i en rullstol. Hjälpmedelsinstitutet, Vällingby: Sverige; 2001
2. Velde, E. Funksjonell sittestilling for rullestolsbrukere. Bærum: Norge; 2001



Slide 12: Falder ud til siden

Beboeren sidder ikke godt, hvis han af en eller anden grund falder ud til den ene side.

Hvad kan vi se – og hvad, har I oplevet, sker? (Inddrag tilhørerne).

Den ene skulder er lavere end den anden.

Øjnene er ikke vandrette.

Personen retter sig ofte op og falder ud igen.

Siddestillingen medfører rygsmerter og stivhed i nakken.

Hvorfor opstår denne siddestilling?

Hænger oftest sammen med bækkenskævhed og scoliose (1).

Kan opstå, hvis kørestolen er for bred, og bækkenet derfor er ucentreret (2).

Hvad skal man gøre?

Det er vigtigt at undersøge, om skævhederne er mobile eller fikserede, da det skal angribes på to forskellige måder.

Hvis kørestolen er for bred, skal den tilpasses eller skiftes ud.

Tilkald en ekspert: Hvem er den ansvarlige hos os?

1. Velde, E. Funksjonell sittestilling for rullestolsbrukere. Bærum: Norge; 2001
2. Gripe, M. På sitt sätt. Om individanpassat sittande – problemlösning vid analys och verkstadsarbete. Hjälpmedelsinstitutet, Vällingby: Sverige; 2010



Slide 13: Taber hovedet

Hvis beboeren taber hovedet, er det klart, det er svært at se ud i rummet og følge med i, hvad der foregår omkring en. Hun sidder slet ikke optimalt.

Hvad kan vi se – og hvad, har I oplevet, sker? (Inddrag tilhørerne).

Beboeren kan ikke eller kun med besvær løfte hovedet op og få øjenkontakt.

Beboeren kigger evt. skråt op.

Når beboeren ligger på ryggen, kan hovedet ikke ligge på madrassen. Der skal bruges en høj hovedpude – eller flere.

Hvorfor opstår denne siddestilling?

Personen er ikke i stand til at holde sig oppe imod tyngdekraften.

Øget kyfose (krum ryg) – ryggen er måske stiv og kan ikke rettes ud (1).

Hvad skal man gøre?

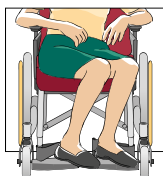
Hvis ryggen ikke er stiv i kyfosen, stilles vinklen så ryggen læner mere bagud, og beboeren kan igen se ud i rummet (2). Ved en fleksibel fejlstilling i ryggen skal hjælpemidlet styre kroppens form.

Hvis ryggen er stiv i kyfosen, vinkles ryggen også bagud, samtidig med at sædet kippes bagud, og ryggen støttes lige under kyfosen. Ved en stiv fejlstilling i ryggen skal kroppen styre hjælpemidlets form (2).

Her faldt hovedet fremover. Beboeren har lige så svært ved at orientere sig i rummet, hvis hovedet falder bagover eller til den ene side – her er der også behov for at gøre noget!

Tilkald en ekspert: Hvem er den ansvarlige hos os?

1. Velde, E. Funksjonell sittestilling for rullestolsbrukere. Bærum: Norge; 2001
2. Gripe, M. På sitt sätt. Om individanpassat sittande – problemlösning vid analys och verkstadsarbete. Hjälpmedelsinstitutet, Vällingby: Sverige; 2010



Slide 14: Ben falder ud til siden

Beboeren sidder ikke godt i sin kørestol, hvis knæene eller benene falder ud til den samme side eller til hver sin side.

Hvad kan vi se – og hvad, har I oplevet, sker? (Inddrag tilhørerne).

Begge knæ peger til den samme side – i den tidlige fase er det kun det ene knæ, der falder ud til siden.

Det ene knæ er længere fremme end det andet.

Forreste del af lårene er ikke understøttet af siddepuden, og tyngdekraften får knæene til at falde til siden.

Hvorfor opstår denne siddestilling?

Fodpladerne er indstillet for højt (1) (2).

Bækkenet er roteret (2).

Hvad skal man gøre?

Sænke fodpladerne, så lårene understøttes. Hvis de ikke kan komme længere ned uden at ramme gulvet, hæves sædehøjden på kørestolen ved at flytte drivhjulene ned i balanceblokken (eller kørestolen skiftes til en højere model).

Siddepuden tilpasses, så lårene styres.

Tilkald en ekspert: Hvem er den ansvarlige hos os?

1. Gripe, M. På sitt sätt. Om individanpassat sittande – problemlösning vid analys och verkstadsarbete. Hjälpmedelsinstitutet, Vällingby: Sverige; 2010
2. Velde, E. Funksjonell sittestilling for rullestolsbrukere. Bærum: Norge; 2001



Slide 15: Fodpladerne passer ikke til fødderne

Hvad kan vi se – og hvad, har I oplevet, sker? (Inddrag tilhørerne).

Kun tæerne eller kun hælene støtter på fodpladen.

Den ene eller begge fødder svæver over fodpladen.

Den ene eller begge fødder falder ud foran, bagved eller mellem fodpladerne.

Begge fødder på én fodplade.

Hvad er konsekvensen?

Når fødderne ikke når ned til fodpladen, opstår der øget tryk foran på undersiden af lårene (1).

Når kun en lille del af foden (tå eller hæl) støtter, øges risikoen for tryksår dér.

Når fødderne ikke er understøttede, bliver siddestillingen generelt ustabil (1).

Når kun hælen støtter på fodpladen, øges risikoen for spidsfod, og man mister evnen til at stå, også i forbindelse med forflytninger.

Hvorfor opstår denne siddestilling?

For lange fodstøtter (støtter kun på tæerne – hvis de overhovedet når ned) (1).

For korte fodstøtter (støtter kun på hælene – eller fødderne er faldet helt af pladerne).

Uens benlængde hvor fodstøtterne er indstillet symmetrisk (passer kun til det ene ben).

Kørestolen skal gås frem, men sædehøjden passer ikke til det formål (1).

Hvad skal man gøre?

Kigge hele siddestillingen efter i sømmene – husk at bækkenet styrer den gode siddestilling.

Sørge for at også fodstøtterne passer til beboeren.

Tilkald en ekspert: Hvem er den ansvarlige hos os?

1. Gripe, M. På sitt sätt. Om individanpassat sittande – problemlösning vid analys och verkstadsarbete. Hjälpmedelsinstitutet, Vällingby: Sverige; 2010



Slide 16: Ser han ud til at have ondt? – er der risiko for tryksår?

Hvis en beboer sidder dårligt i sin kørestol eller ofte glider ud af den, er der en stor risiko for, at han udvikler et tryksår (1) (2).

Hvad er de første tegn?

Beboeren giver udtryk for ubehag ved at sidde i stolen.

Man kan se i beboerens ansigt, han ikke sidder godt.

Beboeren har trykspor – har rødme – et eller flere steder på kroppen, hvor kørestolen trykker (sædeknuder, haleben, hofte).

Beboeren giver udtryk for, at noget gør ondt.

Hvad skal man gøre?

Lege detektiv og lede efter grunde til at, vedkommende ikke sidder godt, har trykspor eller har ondt af at sidde (3).

Løse de problemer, man finder.

Tilkald en ekspert: Hvem er den ansvarlige hos os?

1. Collins F. An essential guide to managing seated patients in the community (2008)
Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18557573> / 10. November 2010
2. Dreier, H. Tryksårsforebyggelse i den siddende stilling. København: Hjælpe-middelinstittet; 2003
3. Dreier, H. Sidder du godt – en brugerhåndbog for kørestolsbrugere. Findes på www.tryksaar.dk: <http://iloapp.tryksaar.dk/blog/www?ShowFile&doc=1265025573.pdf> / november 2010



Slide 17: Benstøtter hævet op

Eleverbare benstøtter tillader brugeren at skifte vinklen mellem underbenene og kørestolssædet ved at strække knæet (1). Nogle benstøtter er længdekompenserende, dvs. de bliver længere samtidig med, at knæet strækkes.

Fordele?

Man bruger eleverbare benstøtter, hvis brugeren ikke kan bøje knæet tilstrækkeligt til alm. benstøtter. Derudover fremhæves det af og til som en fordel, at man kan bruge eleverbare benstøtter til at forebygge hævede ben. Dette er nok sjældent tilfældet i virkeligheden, fordi det betyder, at brugerens ben skal være hævet over hjertehøjde for at blodet mere effektivt kan hjælpes tilbage til hjertet (2). Og så højt kan eleverbare benstøtter kun hæves, hvis det sker sammen med, at kørestolsryggen lægges tilbage og stolen tiltes (1).

Ulemper?

Hvis brugeren sidder med eleverede benstøtter, kan det have en negativ indflydelse på siddestillingen (2). Det forhindrer brugeren i at have en stabil siddestilling, hvor trykket er fordelt så meget som muligt mellem bagdel, ryg, fødder og arme. Når fødderne ikke er understøttet, skal trykket fordeles andre steder på kroppen, og siddestillingen forringes.

1. RESNA Position on the Application of Tilt, Recline, and Elevating Legrests for Wheelchairs, approved by RESNA Board of Directors, April 23. 2008. http://www.rstce.pitt.edu/RSTCE_Resources/Resna_Position_on_Tilt_Recline_Elevat_Legrest.pdf / januar 2011
2. Dreier, H. Sidder du godt – en brugerhåndbog for kørestolsbrugere. Findes på www.tryksaar.dk: <http://iloapp.tryksaar.dk/blog/www?ShowFile&doc=1265025573.pdf> / november 2010



Slide 18: Tiltet kørestol

Når en kørestol er tiltet bagud, betyder det (1), at sæde og ryg samlet set er tippet bagud i rummet i forhold til den almindelige siddestilling. Vinklen mellem sæde og ryg er uændret.

Man kan tilte en kørestol bagud af flere grunde:

- man kan ændre på trykket på bagdel og lår, så der er mindre risiko for udvikling af tryksår.
- man kan ændre på siddestillingen for komfortens skyld
- man kan opnå en hvilestilling for beboeren fx til middagssøvn.

Kan ikke nå – tilbage til den normale stilling

Når beboeren skal foretage sig noget, er det dog vigtigt, at kørestolen sættes tilbage i den normale stilling. Hvis dette ikke sker, kan beboeren blive pacificeret: Han kan ikke nå noget på et bord, og han kan heller ikke køre sin stol selv (hvis han plejer at gøre det). Derfor er det vigtigt at huske at sætte stolen tilbage til den oprindelige siddestilling.

1. RESNA Position on the Application of Tilt, Recline, and Elevating Legrests for Wheelchairs, approved by RESNA Board of Directors, April 23, 2008.
http://www.rstce.pitt.edu/RSTCE_Resources/Resna_Position_on_Tilt_Recline_Elevat_Legrest.pdf /januar 2011



Slide 19: Hvem kan gøre noget, hvis beboeren ikke sidder godt?

Det afhænger af, hvor alvorlig problemet er. Men typisk vil dem, der er tættest på beboeren prøve at løse problemet i første omgang – altså os, der er her i dag eller beboerens pårørende.

Kommunale generalister

Hvis I ser, at en beboer ikke sidder godt i sin kørestol, vil I sikkert forsøge at få vedkommende til at sidde godt. Hvis det ikke lykkes for jer som plejepersonale at løse det problem, I har opdaget, skal I henvende jer til terapeuterne her på plejehjemmet, som så vil forsøge at løse det problem, I ser. Man kan sige, at vi på plejehjemmet tilsammen er kommunale generalister, når det gælder om at tilpasse en kørestol til en beboer. Det er ikke fokusområdet i vores arbejde, men tilsammen ved vi alligevel en hel del. Og vigtigst af alt: Det er os, som er tættest på beboeren og skal opdage, at der er et problem, som der kan gøres noget ved. Og der er I som plejepersonale de allervigtigste!

Kommunale specialister

Hvis det problem, I har peget på, ikke kan løses, ved at plejehjemmets terapeuter tager affære, vil terapeuterne oftest søge hjælp hos kommunens sagsbehandlende terapeuter. De vil så komme ud og kigge på, hvad problemet er og forsøge at løse det. Måske ved at tilpasse den kørestol, beboeren sidder i, så den passer bedre, måske ved at anskaffe en ny siddepude eller måske en helt ny kørestol.

En undersøgelse har vist, at de kørestole, der anskaffes og tilpasses af personale med speciel uddannelse inden for dette område, kommer til at fungere bedst for beboerne (1). Det skyldes, at stolene generelt passer bedre til beboernes kroppe og til de aktiviteter, de deltager i. Det medfører, at beboerne bruger deres kørestole mere og bliver mere aktive og mere mobile.

Regionale eller private specialister og VISO

Er problemet for komplekst, og magter den kommunale terapeut ikke at løse det, kan hun søge hjælp hos en regional ekspert, måske hos en firmakonsulent eller en anden privat aktør på området. I sidste instans kan kommunens terapeut vælge at henvende sig til VISO og bede om at få hjælp til at løse problemet.

Det starter hos dig

Men hvis I som plejepersonale i første omgang ikke får øje på, at beboeren ikke sidder optimalt i sin kørestol, så vil denne proces aldrig gå i gang, og det vil have alvorlige konsekvenser for beboeren.

1. Hoenig H, Landerman LR, Shipp KM et al. A clinical trial of a rehabilitation expert clinician versus usual care for providing manual wheelchairs (2005) Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16181170> / 10. November 2010



Slide 20: Plakat til brugere, pårørende og sosu-hjælpere

Før vi søger hjælp udefra, skal vi gøre alt, hvad vi selv kan gøre for at få tingene til at fungere. Og vi er jo mange, der kan gøre noget.

Denne plakat er fremstillet til kørestolsbrugere, deres pårørende og sosu-hjælpere. (Gennemgå plakaten budskaber:)

- En kørestol i midten, hvor brugeren sidder korrekt på alle måder
- Små bokse ved siden af med tydelige tegninger af noget, der er forkert. Boksene indeholder:
 - Et hjul der er fladt – det bevirker, at bremsen ikke virker optimalt og at stolen er svær at køre (tænk på, hvor svær en cykel er at køre, hvis hjulet ikke er optimalt pumpet)
 - En siddepude, der har bagenden forrest – sørg for at vende puden og betrækket rigtigt
 - En høj og en lav fodstøtte – fodstøtterne skal som regel være lige høje
 - Et armlæn, der er indstillet for højt, og et der er indstillet for lavt – armlæne skal passe til beboeren
 - Et billede af en skrue trækker, der rører ved en skrue. Budskab: Rør ikke ved skrueerne – lad specialisterne om at skrue på kørestolen
 - Billede af et hjul fyldt med snavs, der derfor har svært ved at køre rundt – sørg for at hjulene er rengjorte

Kontakt den ansvarlige, hvis du har brug for hjælp. Her hos os er det:

I som plejepersonale skal jo være med til at sikre, at "Kørestolen skal være i orden, og den skal være korrekt indstillet"

Diskuter, hvor plakaten skal hænges op på plejehjemmet, og hvem der skal gøre det.

Diskuter, om der skal orienteres om plakaten et sted i jeres system.



Slide 21: Plakat til sosu-assistenter og sygeplejersker

(Gennemgå plakaten budskaber i overskrifter).

Det er det, vi har været igennem i dag:

- En kørestol i midten, hvor brugeren sidder korrekt på alle måder
- Små bokse ved siden af med tydelige tegninger af noget, der er forkert. Boksene indeholder en kørestolsbruger der:
 - Ser ud til at have ondt
 - Taber hovedet
 - Knæ falder ud til siden
 - Beboeren falder ud til siden
 - Benstøtterne er hævet op – beboeren skrider frem på sædet
 - Skrider frem på sædet, så han ikke kan køre stolen ordentligt
 - Skrider frem på sædet, så han ikke kan nå det, han gerne vil
 - Tiltet bagud og kan ikke nå
 - Beboeren falder ud til siden
 - Fodpladerne passer ikke til fødderne

Kontakt den ansvarlige, hvis du har brug for hjælp. Her hos os er det:

Diskuter, hvor plakaten skal hænges op på plejehjemmet, og hvem der skal gøre det.

Diskuter, om der skal orienteres om plakaten et sted i jeres system.

Diskuter, om I kan sætte gang i aktiviteter på plejehjemmet, der kan understøtte, at beboerne sidder godt i deres kørestol, fx:

- Undervise de "kvikke" brugere i, hvordan de sidder korrekt i deres kørestol, så de selv får så meget ansvar som muligt.

-
- Udvikle og gennemføre et kursus i, hvordan man manøvrerer i sin kørestol. Find inspiration i Åke Nordstens bog (2)
 - 1. Myhr U. Som du blir satt får du sitta. Fra bogen: Sätt dej själv får du se... i en rullstol. Hjälpmedelsinstitutet. Stockholm 2001
 - 2. Norsten, Å. Drivkraft, körergonomi, rullstolsteknik & metodik. Stockholm: Sverige; 2001



Slide 22: Hvorfor er det så vigtigt, at beboerne sidder godt?

Bruger kørestolen som ben

Når man sidder i kørestol, er det fordi, man ikke kan gå. At kunne komme derhen, hvor man gerne vil, er afgørende for at kunne foretage sig ting, man synes er spændende eller interessante her i livet – også selv om man er blevet gammel (1).

Når man ikke kan gå, skal man bruge kørestolen til at komme derhen, hvor man gerne vil. Det bedste er, hvis man selv kan køre sin stol, så er man mest uafhængig (2). Det kan man kun, hvis man sidder godt i stolen, og den er indstillet, så den er let at køre for den enkelte beboer.

Bruger kørestolen til et formål

Når man er kommet derhen, hvor man gerne vil, skal man tit foretage sig noget dér: spise, se fjernsyn, tale med andre, spille kort, hvile sig osv. I de situationer skal man kunne sidde, så man kan foretage sig de ting uden at skulle bruge kræfter på at holde sig oprejst eller se ud i rummet.

Bruger kørestolen resten af livet

Når man først er blevet sat i en kørestol, kommer man oftest ikke ud af den igen. Hvis man ikke sidder godt, er der stor risiko for at udvikle skader på sin krop som følge af at sidde i mange timer hver dag, fx stramme muskler eller tryksår – som er det mest alvorlige.

Hvis kørestolen passer til den beboer, der sidder i den, og vedkommende selv kan køre den, mindskes risikoen for, at der opstår skader som følge af at sidde, og det medfører, at beboeren har en betydelig bedre livskvalitet, end hvis han sidder passivt hen og er stærkt afhængig af andres hjælp.

1. Myhr U. Som du blir satt får du sitta. Hur rullstolsittande påverkar tillvaron hos boende inom äldreomsorgen. Fra bogen: Sätt dej själv får du se... i en rullstol. Hjälpmedelsinstitutet, Vällingby: Sverige; 2001
2. Hansen, EM. Manuelle kørestole. Vejledning og tjekliste. 2007

Litteraturliste

Artikler

Amnel M. Wheelchair assessments for elderly, an underestimated task.
Abstract til: International Conference on Posture and Wheeled Mobility 2010 i
Glasgow

Alm M, Gutierrez E, Hultling C, Saraste H. Clinical evaluation of seating in persons
with complete thoracic spinal cord injury (2003)
Abstract: <http://www.nature.com/sc/journal/v41/n10/abs/3101507a.html> / 7.
December 2010

Bolin I, Bodin P, Kreuter M. Sitting position - posture and performance in C5-C6
tetraplegia. (2000)
Abstract: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=1456665> / 10. November
2010

Chaves ES, Cooper RA, Collins DM, Karmarkar A, Cooper R. Review of the use of
physical restraints and lap belts with wheelchair users (2007)
Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17727076> / 10. November 2010

Collins F. An essential guide to managing seated patients in the community (2008)
Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18557573> / 10. November 2010

Geyer MJ, Brienza DM, Karg P, Trefler E, Kelsey S. A randomized control trial to
evaluate pressure-reducing seat cushions for elderly wheelchair users. (2001)
Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11905977> / 10. November 2010

Hoening H, Landerman LR, Shipp KM et al. A clinical trial of a rehabilitation expert
clinician versus usual care for providing manual wheelchairs (2005)
Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16181170> / 10. November 2010

Gagnon B, Vincent C, Noreau L. Adaptation of a seated postural control measure
for adult wheelchair users. (2004)
Abstract: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/09638280500030530> / 10.
November 2010

Minkel JL. Seating and mobility considerations for people with spinal cord injury (2000)

Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10869132> / 10. November 2010

Rogers H, Berman S, Fails D, Jaser J. A comparison of functional mobility in standard vs. ultralight wheelchairs as measured by performance on a community obstacle course (2003)

Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12944147> / 10. November 2010

RESNA Position on the Application of Tilt, Recline, and Elevating Legrests for Wheelchairs, approved by RESNA Board of Directors, April 23, 2008.

http://www.rstce.pitt.edu/RSTCE_Resources/Resna_Position_on_Tilt_Recline_Elevat_Legrest.pdf / d. 11. januar 2011

Samuelsson KAM; Larsson H; Thyberg M. Wheelchair intervention -- a client centered approach. (1999)

Abstract: <http://iospress.metapress.com/content/9v5pp9k06ykdy16f/> / 10. november 2010

Samuelsson KA, Tropp H, Nylander E, Gerdle B. The effect of rear-wheel position on seating ergonomics and mobility efficiency in wheelchair users with spinal cord injuries: A pilot study (2004)

Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15273899> / 10. November 2010

Sprigle S, Maurer C, Holowka M. Development of Valid and Reliable Measures of Postural Stability (2007)

Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2032006/> /10. November 2010

Sprigle S; Wootten M; Sawacha Z; Thielman G. Relationships among cushion type, backrest height, seated posture, and reach of wheelchair users with spinal cord injury (2003)

Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14997965> / 10. November 2010

Bøger

Dreier, H. Tryksårsforebyggelse i den siddende stilling. København: Hjælpe-middel-instituttet; 2003

Engström, B. Ergonomi - Sittande & rullstolar. En bok om principer vid sittande och rullstolsanpassning. Hässelby: Sverige; 2002

Gripe, M. På sitt sätt. Om individanpassat sittande – problemlösning vid analys och verkstadsarbete. Hjälpmedelsinstitutet, Vällingby: Sverige; 2010

Hansen, EM. Manuelle kørestole - Vejledning og tjekliste. København: Hjelpe-mid-delinstituttet; 2007

Hansen, LK. Biomekanik for ergo- og fysioterapeuter. København, Munksgaard 2002

Myhr U. Som du blir satt får du sitta. Hur rullstolsittande påverkar tillvaron hos boende inom äldreomsorgen. Fra bogen: Sätt dej själv får du se... i en rullstol. Hjälpmedelsinstitutet, Vällingby: Sverige; 2001

Norsten, Å. Drivkraft, körergonomi, rullstolsteknik & metodik. Stockholm: Sverige; 2001

Pope, PM. Severe and Complex Neurological Disability – Management of the Physical Condition. Elsevier, Great Britain 2007

Velde, E. Funksjonell sittestilling for rullestolsbrukere. Bærum: Norge; 2001

Wemmenborn, L. Handbok till bra sittande. En vägledning genom förskrivnings-processen. Hjälpmedelsinstitutet, Vällingby: Sverige; 2007

Websteder

Dreier, H. Sidder du godt – en brugerhåndbog for kørestolsbrugere. Findes på [www.tryksaar.dk: http://iloapp.tryksaar.dk/blog/www?ShowFile&doc=1265025573.pdf](http://iloapp.tryksaar.dk/blog/www?ShowFile&doc=1265025573.pdf) / november 2010

SMaRT mål. Findes på www.hmi.dk / skriv "smart mål" i søgefeltet / december 2010

Tryksårsforebyggende siddepuder – en mulighed for at forebygge og behandle siddesår. Findes på <http://www.hjaelpemidler.com/files/videnscenter/micro-soft%20word%20-%20artikel%2004tryksaarsforebyggende%20siddepuder2.pdf> / november 2010

Wemmenborn, L. Hands on! Undersök for bra sittande. Hjälpmedelsinstitutet, Vällingby: Sverige; 2008. Findes på [www.hi.se: http://www.hi.se/Global/pdf/2008/08319-pdf-handson.pdf](http://www.hi.se/Global/pdf/2008/08319-pdf-handson.pdf) / november 2010